



## Curriculum Vitae Europass

### Informazioni personali

Nome / Cognome ALESSANDRA BOLOGNA  
Indirizzo  
Telefono  
Fax  
E-mail  
Data di nascita

*Il/La sottoscritta, consapevole delle sanzioni penali e leggi speciali vigenti in materia e previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci e nell'ipotesi di falsità in atti, consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR sopra citato,*

**dichiara**

*sotto la propria responsabilità di essere in possesso dei seguenti titoli:*

### Esperienza professionale Rese a favore di P.A.

Date	<b>31/12/2020 – 31/01/2021</b>
Lavoro o posizione ricoperti	Medico con contratto co.co.co presso Pronto Soccorso del Delta
Principali attività e responsabilità	Medico di Pronto Soccorso
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AUSL Ferrara
Tipo di attività o settore	Pronto Soccorso del Delta
Date	<b>01/09/2020 – 31/10/2020</b>
Lavoro o posizione ricoperti	Medico di Continuità Assistenziale presso Pronto Soccorso di Ravenna
Principali attività e responsabilità	Medico di Pronto Soccorso
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AUSL Romagna
Tipo di attività o settore	Pronto Soccorso di Ravenna
Date	<b>2016-2017</b>
Lavoro o posizione ricoperti	Medico di Croce Rossa
Principali attività e responsabilità	Medico di PSSA presso Aeroporto di Rimini, assistenza medica a eventi sportivi e generici
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Croce Rossa di Rimini
Tipo di attività o settore	Medico
Date	
Lavoro o posizione ricoperti	
Principali attività e responsabilità	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	
Tipo di attività o settore	

## **Esperienza professionale Rese a favore di Datori di Lavoro Privati**

Date	<b>2016-2017</b>
Lavoro o posizione ricoperti	Sostituzione di medici di Medicina Generale
Principali attività e responsabilità	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	
Tipo di attività o settore	
Date	<b>2016-2017</b>
Lavoro o posizione ricoperti	Istruttore corsi BLS per personale di azienda
Principali attività e responsabilità	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	
Tipo di attività o settore	

## **Istruzione e formazione**

Date	<b>12/2017 – in corso</b>
Titolo della qualifica rilasciata	Specializzazione in Medicina d'Emergenza-Urgenza
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	Pronto Soccorso, Reparto di Medicina d'Urgenza e Servizio di Emergenza Territoriale
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università di Ferrara
Date	<b>2015</b>
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea in Medicina e Chirurgia
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università di Bologna
Date	
Titolo della qualifica rilasciata	
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	
Date	
Titolo della qualifica rilasciata	
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	

## Corsi di aggiornamento

Data **2018**

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione AHA – Auditor presso corsi ACLS, PALS

Data **2019**

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione IRC – PTC avanzato

Data **2020-2021**

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione SIMEU – SAU base e avanzato, B-TOX, Dall'Ossigeno alla CPAP.

Data **2019**

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione ACS – Auditor presso ATLS

Autovalutazione

*Livello europeo (\*)*

**Lingua Inglese**

**Lingua Spagnolo**

Comprensione		Parlato		Scritto			
Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale	
	Ottimo		Ottimo		Ottimo		Ottimo
	Buono		Buono		Buono		Sufficiente

**Allegati**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

**Firma**